



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR
NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

PERSONCENTRERING

Arbetsterapeuters professionella resonemang om personcentrering inom akutsjukvården

Författare; Abdulsamad Bakar & Soroush Sokhantash

Examensarbete:	15hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT18
Handledaren:	Isabelle Ottenvall Hammar, Med.dr Leg arbetsterapeut
Examinatorn:	Anna-Lisa Thorén Jönsson, Med.dr Leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Isabelle Ottenvall Hammar, Med.dr Leg arbetsterapeut
Examinator:	Anna-Lisa Thorén Jönsson, Med.dr Leg arbetsterapeut

Bakgrund	Alla personer bär på en sammanställning av unika erfarenheter och individuella förutsättningar som vårdgivaren bör ta hänsyn till. Personcentrerat vård innefattar terapeutisk relation mellan vårdgivare och vårdtagare där personens delaktighet i behandlingsprocessen eftersträvas. I akutsjukvården bör vårdgivaren ha en kapacitet att inom begränsad tid behandla och prioritera vårdinsatser.
Syfte	Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården professionellt resonerar kring personcentrering.
Metod	Sex kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomfördes med arbetsterapeuter som var yrkesverksamma i akutsjukvården. Datamaterialet analyserades utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys på manifest och latent nivå.
Resultat	Studiens resultat utmynnade i fyra kategorier som beskrev hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården professionellt resonerade kring personcentrering. Dessa fyra kategorier är följande; helhetstänk, ökad delaktighet, begreppsförvirring och organisatoriska hinder. Deltagarna poängterade tyngden av ett helhetstänk och att få personen delaktig i sin behandlingsprocess. Samtidigt motverkade organisatoriska hinder utövandet av ett personcentrerat förhållningssätt. Deltagarna upplevde också en begreppsförvirring kring begreppet personcentrering.
Slutsats	Personcentrering bidrog till att personen fick möjlighet att berätta sin berättelse och vara delaktig i sin behandlingsprocess i akutsjukvården.

Abstract

Thesis: 15 hp

Program: Occupational Therapy program 180 hp

Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy

Level: First Cycle

Semester/year: ST 2018

Supervisor: Isabelle Ottenvall-Hammar, Ph. D, Reg. Occupational Therapist

Examiner: Anna-Lisa Thorén Jönsson, Ph. D, Reg. Occupational Therapist

Keyword: Occupational therapy, person-centered care, emergency care

Background All people harbor an array of unique experience and individual predispositions. Person-centered care entails a therapeutic relationship between caregiver and care recipient, whereby the recipient's participation in the treatment is sought after. In Emergency care, the caregiver is required to treat and priorities healthcare intervention with restricted time and little information.

Aim The purpose of this study was to investigate how occupational therapists in emergency care professionally dissertate on person-centered care.

Method Six qualitative semi-structured interviews were conducted alongside occupational therapist active in emergency care. The data was analyzed by means of Graneheim & Lundman's qualitative content analysis on both the manifest and latent levels.

Result: The results culminated in four categories that reflected how occupational therapists in emergency care professionally dissertated on person-centered care. These four categories are as follow; holistic thinking, increased participation, terminology confusion and organizational barriers. The participants emphasized the importance of a holistic approach as a means of engaging people in their treatment process. Organizational barriers were seen to inhibit a person-centered approach. The participants also experienced confusion pertaining to the term person-centered care.

Conclusion A person-centered approach enabled people to convey their story and increase participation during the emergency care treatment process.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	
Abstract	
Innehållsförteckning	
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Urval	3
Procedur	3
Material	4
Analys	4
Resultat	5
Helhetstänk	5
Ökad delaktighet	6
Begreppsförvirring	6
Organisatoriska hinder	7
Diskussion	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9
Etiska överväganden	10
Slutsats	10
Referenser	11

Bakgrund

Personers egna uppfattningar har sedan arbetsterapins begynnelse varit av stor betydelse för arbetsterapeutens förståelse av sambandet mellan aktivitet och upplevd hälsa (1). Ett grundläggande antagande inom arbetsterapi är att människan är en aktiv varelse som ständigt eftersträvar utveckling och hälsa genom delaktighet (2). Enligt Ekman (3) innefattar *Personcentrerat förhållningssätt* i hälso- och sjukvården att personen är en expert på sin upplevelse av vardagen, med lika mycket att erbjuda som vårdgivaren. Personen ska inte bara informeras, utan även bli lyssnad till och få möjlighet att berätta om sina erfarenheter av behandlingen och tillståndet (2). Detta utgår från antagandet att alla personer bär på en sammanställning av unika erfarenheter av omvärlden och individuella förutsättningar som ständigt samspelar med varandra (3). Arbetsterapeutens yrkesutövande grundar sig därför på ett personcentrerat förhållningssätt, där varje person betraktas som en unik varelse (3).

Personcentrerad vård blev aktuellt på 1930-talet men begreppet grundades först under benämningen klientcentrerad vård av Carl Rogers (4). I dagsläget är klientcentrering ett inarbetat begrepp och arbetssätt som har stark koppling till det arbetsterapeutiska paradigmet. Duncan (5) beskriver att paradigmet representerar den delade överensstämmelsen av grundläggande tankar och ideer inom ett yrkesområde (5). Under senare år har begreppet personcentrering sett ökad användning inom hälso- och sjukvården tack vare betoningen begreppet lägger på helhetssyn, personens engagemang och samarbete med vårdgivare i behandlingsprocessen (4). I Ekmans bok (3) *personcentrering inom hälso och- sjukvård* sammanfattas definitionen av personcentrerat vård utifrån sex aspekter; mänskliga resurser & möjligheter, partnerskap, relation, självkänsla och vilja. Personens unika berättelse är central för att identifiera resurser, möjligheter och forma partnerskap mellan parterna. Personcentrerat vård består av ett flertal centrala värden såsom ömsesidig respekt och förståelse, aspekter som är viktiga för personens självkänsla och vilja. McCormack (6) beskriver att trots användningen av begreppet personcentrering i hälso- sjukvården, finns det lite forskningsstudier om personcentrerat förhållningssätt i litteraturen och ännu färre studier som identifierar fördelarna med personcentrering.

Tillämpning av ett personcentrerat arbetssätt är enligt Sandman (7) av hög vikt eftersom det berör etiska aspekter som främjar välbefinnande genom delaktighet samtidigt som det respekterar individens självbestämmande och integritet (7). Ett personcentrerat förhållningssätt kan förbättra kvaliteten av vårdinsatser, och enligt Ekman et al. (8) bidrar god kommunikation mellan vårdgivaren och vårdtagare till en konsensus mellan parterna. Studien (8) visar även att kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare bidrar till bättre interventionsplan, utfall och patienttillfredsställelse. Morgan (9) beskriver att personcentrerat vård är ett respektfullt och individualiserat sätt att erbjuda vård. Personen får genom en terapeutisk relation med vårdgivaren en känsla av empowerment som förutsätter delaktighet i behandlingsprocessen. Författaren (9) menar också att detta medför mer effektiv vård och minskat lidande för personen i fråga, som vidare understryker betydelsen av ett personcentrerat arbetssätt.

Sjukvården är organiserad på olika sätt, akutsjukvården innefattar att hantera akuta olycksfall och sjukdomstillstånd genom att utreda, diagnostisera och behandla dessa i alla åldersgrupper. Inom akutsjukvården bör man ha en kapacitet att inom begränsad tid och med begränsad bakgrundsinformation om patienten, behandla och prioritera vårdinsatser utifrån patientens

tillstånd och tillgängliga resurser. I akutsjukvården ingår det att smidigt och snabbt kunna samarbeta med alla andra specialiteter och professioner i sjukvårdens organisation (10). Inom hälso- och sjukvården eftersträvas att alla patienter har rätt att vara delaktiga i sin behandlingsprocess. Detta är även fastställt i *Hälso- och sjukvårdslagen* (11) (1982:763) att i vården skall patientens självbestämmande och integritet respekteras.. I Patientlagen (12) (*Kap 5, Patientlagen, 2014:821*) förklaras det att hälso- och sjukvården skall så mycket som möjligt utarbetas och utföras tillsammans med patienten.

Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt är det viktigt att personen inte bara informeras utan även får möjlighet att framföra sin berättelse och erfarenhet av sin vardag (3). The Model of Human Occupation (MOHO) (2) beskriver att miljö, delaktighet, kulturell bakgrund, roller och aktivitet, spelar en stor roll för en persons vardag. MOHO (2) riktar sig alltså till personens helhet och har fokus på följande tre element; personens viljekraft (volition), vanebildning (habituation) och utförandekapacitet (performance capacity). Runt dessa tre element finns miljön (environment) som möjliggör aktivitet eller hindrar aktivitetsutförande (2). En annan modell inom aktivitetsvetenskap är The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (13) som bekräftar att det är tre faktorer som samverkar med varandra; person, aktivitet och miljö. Om någon av dessa faktorer är nedsatt blir samverkan svår då det förhindrar aktivitetsutförande vilket överensstämmer med MOHOs modell (2) kring att miljön ställer krav på oss i aktivitet. I MOHO (2) framgår vidare att människors roller påverkar självkänsla och identitet. Om en person får en aktivitetsnedsättning och inte kan klara av sin vardagliga aktivitet kan det resultera till rollförlust eller nedsatt självkänsla som får patienten att må dåligt. Detta sätter tyngd på hur viktigt det är att genom personcentrering få patienten delaktig i sin behandlingsprocess. MOHO (2) beskriver också att om en patient är engagerad och delaktig i sin aktivitet resulterar det till att patienten mår bättre.

I mötet med en person brukar arbetsterapeuten professionellt resonera (14), vilket innebär att arbetsterapeuter använder yrkesspecifika tankeprocesser i bemötandet. Detta innefattar att man som legitimerad arbetsterapeut har kunskapen samt teorin att kunna förklara hur man resonerar om personcentrering. Professionellt resonemang eller *clinical reasoning* som resonemanget också benämns i litteraturen, är ett svårdefinierat begrepp med stark koppling till det fenomenologiska tankesättet. Enligt Mattingly (15) innefattar clinical reasoning mer än att kunna tillgodogöra sig yrkesspecifik kompetens, det handlar även om att kunna använda kunskap som förvärvats genom yrkeserfarenhet. Mattingly (15) menar att tillämpning av teori går hand i hand med erfarenhet. Detta beror på att alla personer har komplexa problem som i många fall är specifika för deras unika tillstånd. Arbetsterapeuten måste därför kunna tillämpa improviserade åtgärder för att behandla patienten. Detta bekräftar även MOHO (2), att teori är lika viktigt som erfarenhet. Detta benämner Kielhofner (2) terapeutiskt resonemang vilket innebär att arbetsterapeuten använder sig av teori och tar hänsyn till patientens unika situation. Kielhofner (2) beskriver också att ett terapeutiskt resonemang berikar arbetsterapeutens förståelse av teorin, som därmed ger arbetsterapeuten bättre förutsättningar att behandla personer utifrån deras unika problem (2).

Personcentrering kan ha olika innebörd för arbetsterapeuter, vilket kan påverka hur det implementeras. Det föreligger således brist på kunskap kring hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården resonerar kring personcentrering. Kvaliteten av vårdinsatser kan därigenom skilja sig mellan arbetsterapeuter, eftersom det kan finnas stora variationer i hur

arbetsterapeuterna väljer att arbeta utifrån deras förståelse av begreppet. För att säkerställa behandling på lika villkor för samtliga patienter, kan det vara viktigt att undersöka det professionella resonemanget av begreppet och dess innebörd.

Syfte

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården professionellt resonerar kring personcentrering.

Metod

Studien utgjordes av en kvalitativ metod för att granska hur arbetsterapeuter professionellt resonerar om personcentrering. Den kvalitativa metoden (16) har sin rot i den holistiska traditionen och har som mål att utforska personers erfarenheter av ett fenomen. I en kvalitativ metod fokuserar man på att intervjun ska äga rum i personens naturliga miljö för att informanten ska känna sig bekväm. Data som samlas in är inte av numeriskt slag (som i kvantitativ studie), utan tolkningar av data blir genom analys av intervjuer, där beskrivningar och det sagda ordet kommer fram (16). Det finns inget fel eller rätt i en upplevelse, utan intervjuaren ställer följdfrågor för att få en djupare förståelse av ämnet som man vill analysera (16).

Urval

Inklusionskriterier som låg till grund för urval av deltagande till studien var följande;

- 1) *Arbetsterapeuter som hade minst sex månaders erfarenhet av kliniskt arbete.*
- 2) *Arbetsterapeuter som var verksamma inom områdena geriatrik, handrehabilitering, ortopedi, strokevård och neurologi.*

Totalt medverkade sex yrkesverksamma arbetsterapeuter, samtliga arbetade inom akutsjukvården. Samtliga deltagare var kvinnor och hade varit yrkesverksamma från sex månader till 19 år (median 12 år). Deltagarna var mellan 25-60 år gamla. En deltagare var verksam inom handrehabilitering, en inom geriatrik, två inom strokevård, en inom neurologi och en inom ortopedi.

Procedur

Informationsbrev skickades ut där enhetscheferna tillfrågades att välja deltagare och ge samtycke att intervjua arbetsterapeuter på verksamheten. Arbetsterapeuterna som var intresserade av att delta i studien kontaktades omgående efter godkännande från enhetschefen. Deltagarna fick ett informationsbrev med information kring hur intervjuerna skulle gå till, syftet med studien, samtyckesformulär, information gällande var intervjuerna skulle äga rum och hur lång tid intervjuerna beräknades ta. Samtliga intervjuer ägde rum i ett samtalsrum på deltagarnas arbetsplats under arbetstid eftersom det var en bekant miljö för deltagarna och det underlättade logistiken med tanke på tid och resurser. Deltagarna hade möjlighet att inbringa förslag gällande plats för intervjun.

Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer, och turades om i rollen som intervjuledare med hjälp av en intervjuguide. Författaren som inte höll i intervjun hade som uppgift att observera och föra anteckningar. Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en

smartphone, diktafon och transkriberades ordagrant. Ljudfilerna sparades på institutionen för neurovetenskap och fysiologi på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet.

Material

Materialet bestod av en semi-strukturerad frågeguide som låg till grund för samtliga intervjuer. Frågeguiden bestod av fyra huvudfrågeområden; *bas information, utbildning/teori, uppfattning av begreppet och praktik/yrkesutövande. Exempel på frågor som ställdes under intervjuerna var följande; vilket år tog du examen för arbetsterapi, vad innebär personcentrering för dig, hur upplever du att möjligheten till personcentrering påverkas av att jobba inom akutsjukvården, kan du ge exempel på situation där du jobbat personcentrerat.* Samtliga frågeområden hade mellan två till åtta följdfrågor, intervjuerna tog mellan 28-40 minuter.

Analys

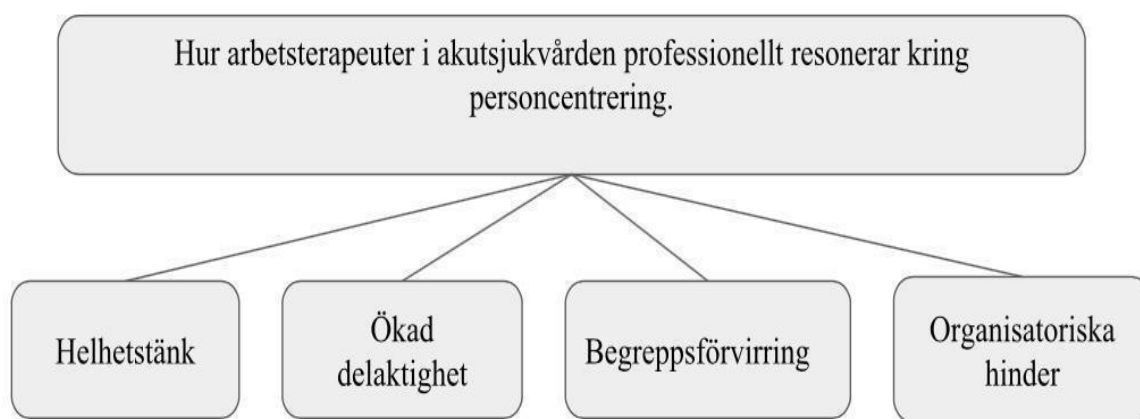
De transkriberade intervjuerna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys på manifest och latent nivå (17) och syftet användes som guide för analysen. Innehållsanalysen bestod av följande steg; meningsbärande enheter, kondensering, koder, underkategorier och kategorier. Efter transkribering av samtliga intervjuer, identifierades meningsenheter fram för att fånga meningsbärande delar av texten som utgjorde grunden för analysen. Under nästa analyssteg kondenserades texten för att vara mer lätthanterlig för den fortskridande analysen samtidigt som det centrala innehållet bevarades. De kondenserade enheterna abstraherades därefter till koder. Därefter sammanfördes koder med liknande innehåll till olika kategorier. Delar av deltagarnas citat har valts ut för att belysa kategorierna. Citaten uppges från A till F, för att spegla de olika deltagarnas röster. *Exempel på analysprocessen visas i tabell 1.*

Tabell 1. Exempel på Graneheim och Lundmans analysprocess (17).

Meningsenhet	Kondenserad	Kod	Kategori
...men jag tänker att det är...att man sätter själva individen i centrum	...man sätter individen i centrum.	Individen i centrum	Helhetstänk
.... det handlar om att involvera och engagera patienten i ... i liksom hela processen ehh.	Det handlar om att involvera och engagera patienten i hela processen.	Involvera patienten	Ökad delaktighet
... jag tycker ju att det är många liknande ord för ungefär samma... samma sak.	Det är olika ord för ungefär samma sak.	Olika ord för samma sak	Begreppsförvirring
....ja, asså tiden e ju knappt...å typ personcentrering tar ju tid..tänker jag,, asså om man verkligen ska...ska liksom lyssna in...ge patienten tid...förstå...blir riktigt den tiden...har man ju inte..i akutsjukvård.	Personcentrering tar tid men i akutsjukvården är tiden knapp.	Tiden är knapp i akutsjukvården	Organisatoriska hinder

Resultat

Intervjuerna utmynnade i fyra kategorier som beskrev hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården professionellt resonerade kring personcentrering. Dessa fyra kategorier är följande; *helhetstänk*, *ökad delaktighet*, *begreppsförvirring* och *organisatoriska hinder*. Nedan följer beskrivning av samtliga kategorier och deras respektive innebörder, *se figur 1*.



Figur 1. Figur över kategorierna som identifierades i analysen.

Helhetstänk

Deltagarna lade tyngd på betydelsen av ett helhetstänk i samband med det kliniska arbetet. Mycket som beskrevs handlade om att se hela personen och inte enbart en "patient". Deltagarna beskrev även situationer där de utövade ett personcentrerat förhållningssätt genom att lyssna på personens berättelser, tidigare aktivitetsförmåga, viljekraft och personens hemmiljö. Deltagarna uttryckte att ett helhetstänk grundar sig på att man som arbetsterapeut sätter personen i centrum och lyssnar in personens berättelse för att kunna fånga upp personen och identifiera eventuella hinder och resurser som kan underlätta behandlingsprocessen. Deltagarna resonerade vidare att helhetsperspektivet i många fall även är unikt för det arbetsterapeutiska paradigmet men andra professioner kan sakna detta tankesätt.

"...men jag tänker att det är...att man sätter själva individen i centrum.." - (deltagare E)

Deltagarna beskrev också att mycket handlade om att inte enbart se problematiken utan även personen bakom diagnosen. Personcentrering innebär således att fokus ligger på personen och dess helhet och inte på patientens diagnos. *"... att man inte bara ser den diagnosen som patienten ifråga har när de kommer in."* - (deltagare B). Deltagarna beskrev att som arbetsterapeuter utgår man oftast från professionsspecifika metoder som förutsätter ett personcentrerat förhållningssätt, genom att fokus ligger på personens beskrivning av upplevd problematik.

“...Så jag upplever att genom att vi som arbetsterapeuter många gånger tar som vi säger anamnes så har vi ett personcentrerat förhållningssätt för de där vi frågar och personen själv får beskriva.” - (deltagare D)

Ökad delaktighet

I denna kategori resonerade deltagarna kring att personcentrering innebär att arbeta med personen och dennes delaktighet. Personen beskrevs som en expert i sin vård och det är personen som själv vet bäst vad som fungerar och inte fungera för hen. Genom att utöva ett personcentrerat arbetssätt kunde deltagarna få personerna att bli mera delaktiga i deras egna vård vilket sparade tid då deltagarna fick med sig personen lättare. Deltagarna ansåg att de fångade snabbare upp vårdtagarnas unika tillstånd genom det personcentrerade förhållningssättet.

Genom personcentrering kunde deltagarna lättare involvera personen och få personen engagerad i sin behandlingsprocess vilket resulterade till en positiv effekt av vårdtiden på akutsjukvården. Deltagarna beskrev också att personen kan känna en trygghet av att bli sedd och tappar inte sin roll som person till patient genom personcentrering. Personen får en positiv upplevelse av tiden i akutsjukvården.

“ det handlar om att involvera och engagera patienten i ... i liksom hela processen ehh.” - (deltagare E).

“ ...att man [personen] blir sedd...att man känner sig delaktig...de e ju positivt.” - (Deltagare F).

Begreppsförvirring

Begreppet personcentrering upplevdes oklart av deltagarna då begreppet ibland förväxlas med exempelvis klientcentrering. Deltagarna hade svårt att se skillnaden mellan dessa två begrepp och upplevde att det är två begrepp med lika innebörd.

*“ ... jag tycker ju att det är många liknande ord för ungefär samma... samma sak”
- (deltagare A).*

Andra professioner är enligt deltagarna generellt mera insatta i klientcentrering. Detta kan i sin tur leda till att deltagarna färgas av andra professioners tankesätt. Deltagarna resonerade kring att en förutsättning för att ett personcentrerat förhållningssätt ska kunna utövas är att alla i teamet delar samma förståelse kring förhållningssättet, annars uppstår missförstånd och förvirring. Personcentrering är ett begrepp som fortfarande är ganska nytt inom vården. Anledningen till att olika professioner inte känner till det idag kan, enligt deltagarna, vara för att olika professioner är vana med att arbeta med gamla rutiner.

*“...asså hade jag inte funderat mer om det så hade jag tänkt de är samma sak...”
- (deltagare C).*

Deltagarna beskrev att under utbildningen och i yrkeslivet har man träffat på liknande begrepp såsom klientcentrering och familjecentrering. Således blandade deltagarna väldigt lätt ihop dessa begrepp med varandra. Det hade, enligt deltagarna, varit bättre om arbetsterapeuter

fördjupade sig i ett par begrepp än att lära sig lite av alla begrepp.

“Jag vet inte hur jag ska definiera faktiskt eller se skillnaden för att jag tänker personcentrering är att jag jobbar med ... asså personen, hur personen upplever och tänker o vad som fungerar o inte fungerar. Klientcentrering är kanske ett begrepp som andra profession använder mera...” (deltagare F).

Organisatoriska hinder

Inom akutsjukvården resonerade deltagarna att det föreligger organisatoriska hinder som motverkar deltagarna till att utöva personcentrerad vård. Det är bland annat korta vårdtider på akuten som resulterade till att deltagarna inte hade så mycket tid och behövde göra snabba behandlingar. Deltagarna hade inte alltid tiden för att utöva personcentrerat vård genom att lyssna in personens berättelse och att se personens helhet. Deltagarna beskriver att många problem gällande tidsbrist kan åtgärdas genom att adoptera ett personcentrerat förhållningssätt. Några av deltagarna hävdade att tidsbrist är ingen ursäkt till att inte arbeta personcentrerat då genom personcentrering förutsätts det att man får med sig personen snabbare genom samtal.

“....asså tiden är ju knappt... och personcentrering tar ju tid..tänker jag, asså om man verkligen ska...ska liksom lyssna in...ge patienten tid...förstå...blir riktigt den tiden...har man ju inte..i akutsjukvården.” (deltagare A)

Problemet upplevdes vara att många motarbetar sig själva genom att se på personcentrering som tidskrävande när det i många fall kan vara raka motsatsen. Tiden i organisationen upplevdes av deltagarna som ett hinder till att jobba personcentrerat. Deltagarna hävdade att onödiga återbesök kan undvikas om vårdgivaren ökar tryggheten hos personen vid utskrivning, genom att utöva en personcentrerad vård.

“Det kan vara tidskrävande att jobba...men å andra sidan kanske på långsikt det sparas tid” - (deltagare B).

Deltagarna beskrev också att de styrs av rutiner såsom prioriteringslistor och dokumentation som gör att personcentrering minskas. De upplevde att anledningen till att man inte kan utöva ett personcentrerat förhållningssätt är för att man är bunden till att dokumentera personens funktionsförmåga. Vilket medför att personens helhet förbises.

“... de e mycket rutiner och såna saker som begränsar en och man snabbt, ibland när stress tar över så tror jag man minskar personcentreringen.” (deltagare D).

Diskussion

Metoddiskussion

I föreliggande studie valdes Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (17) för att analysera data. Detta val grundade sig på att författarna hade mest kunskap kring denna analysmetod. Det var enhetscheferna som valde deltagare vilket kan påverka resultatet till att de kanske valde arbetsterapeuter som var insatta i personcentrering och som var positiva kring att resonera kring området. Eftersom enhetscheferna valde deltagarna är det svårt att identifiera en tydlig urvalsmetod.

Studien fick en homogen målgrupp avseende kön då deltagarna utgjordes av totalt sex kvinnor. En begränsning med studien var att männens upplevelse av personcentrering inte kunde analyseras. En heterogen målgrupp hade kanske kunnat ge ett rikare datamaterial. Deltagarnas antal år i yrket hade stor spridning vilket är en styrka med föreliggande studie. Fördelen var att studien fick arbetsterapeuter som arbetar inom geriatrik, handrehabilitering, ortopedi, strokevård och neurologi som kan spegla en bredd av akutsjukvården.

Brev skickades ut initialt till enhetscheferna för begäran om tillåtelse att intervjua arbetsterapeuter på arbetsplatsen. Därefter skickades informationsbrev till deltagarna och huvudfrågor kunde skickas ut vid behov då några av deltagarna önskade detta. Nackdelen med detta var att några av deltagarna kunde läsa in sig på frågorna vilket kan påverka trovärdigheten. Men å andra sidan blev det innehållsrik information och en god bild av hur de verkligen resonerar kring personcentrering.

Studien använde sig av en semistrukturerad intervjuguide som låg som stöd för intervjuerna. Tidsåtgången för intervjuerna var mellan 28-40 minuter, trots att vissa intervjuer var korta fick vi ändå rikt datamaterial. Materialet har analyserats datanära för att spegla deltagarnas röster och inte förvränga deras budskap.

Studien kan vara till nytta för yrkesverksamma arbetsterapeuter och eventuellt inspirera andra professioner som arbetar inom akutsjukvården att eftersträva ett personcentrerat förhållningssätt i sitt yrkesutövande. Enhetscheferna kan ha nytta av denna studie för att få kunskap kring organisatoriska hinder inom akutsjukvården som begränsar arbetsterapeuter att arbeta personcentrerat. Denna studie och kunskapen kan överföras till andra grupper såsom arbetsterapeuter i kommunen och primärvården. Ytterligare studier rekommenderas där en mer heterogen grupp inkluderas. Ett förslag kan vara då att både män och kvinnor medverkar samt även yrkesverksamma arbetsterapeuter från såväl primärvård som kommunen deltar.

Malterud (18) menar att förförståelsen är som en ryggsäck som man bär in i ett forskningsprojekt. Innehållet i ryggsäcken påverkar vid insamling av data och förförståelse för ämnet kan ha påverkat tillvägagångssättet. Redan under utbildningen hade författarna insett en begreppsförvirring hos yrkesverksamma arbetsterapeuter och hade därför en erfarenhet om detta. Eftersom båda parterna hade god förståelse gällande arbetsterapeutiska termer kunde det ha lett till mindre nyanserade intervjuer med färre följdfrågor. Ett reflexivt förhållningssätt användes för att minimera riskerna gällande förförståelse. Detta innebär att vara självkritiskt i alla steg under forskningsprocessen och som nämnts tidigare arbeta datanära för att spegla deltagarnas röster (18).

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur arbetsterapeuter inom akutsjukvården professionellt resonerar kring personcentrering. Analysen resulterade i fyra kategorier där deltagarna resonerade kring att personcentrering innebär ett *helhetstänk*, *ökad delaktighet*, att det föreligger en *begreppsförvirring* samt att *organisatoriska hinder* motverkar utövandet av personcentrering.

Mycket tyngd lades på betydelsen av ett helhetstänk i arbete med personer. Helhetstänk ansågs av deltagarna grunda sig på att arbetsterapeuten sätter personen i centrum för att få en större bild av problematiken. Detta kan kopplas till Kielhofners teori (2) om terapeutiskt resonemang där fokus ligger på att förstå personen med utgångspunkt i deras unika upplevelse gällande bland annat, miljö, roller och tidigare erfarenheter. Här betonas vikten av att placera personen i centrum genom att utgå från personens unika egenskaper. Deltagarna beskrev betydelsen av att genom personcentrering kunna förbise diagnosen och lägga fokus på personens helhet. Deltagarna resonerade att det inte alltid var antingen eller, speciellt inom akutsjukvården. I föreliggande studies resultat bekräftades det att trots viljan att arbeta personcentrerat med helhetsperspektiv, tillät inte det eftersom det ålagda var att prioritera den huvudsakliga diagnosen som personen vårdas för.

Deltagarna såg delaktighet som en naturlig del av ett personcentrerat förhållningssätt där personen aktivt medverkar i behandlingsprocessen (19). En studie av Stewart et al. (20) beskriver att vårdtagare har tillit i vårdgivarens beslut angående behandlingsprocessen, men att personer uppskattar möjligheten att ställa frågor och få information vid oklarheter. Andra studier såsom Hamann et al. (21) och Chong et al. (22) visar missnöje bland patienter gällande tillgång till information och delaktighet i deras behandling. Studierna (21,22) tyder på att patienter i större utsträckning är intresserade och vill vara delaktiga i sin behandling. Studierna (21, 22) visar dessutom att delaktighet i beslutfattande främjar bland annat tillfredsställelse och trygghet i behandlingen vilket överensstämmer med deltagarnas resonemang, i föreliggande studie.

Kielhofner (2) beskriver att miljön kan sätta hinder och krav på personer, detta resonerade deltagarna kring eftersom det förelåg organisatoriska hinder såsom prioriteringslistor, tidsramar och dokumentationsriktlinjer som styrde arbetssättet i akutsjukvården och som hindrade det personcentrerade arbetssättet. De korta vårdtiderna i akutsjukvården satte också press på deltagarna då de inte alltid hade tiden att lyssna på personens berättelse och få personen att vara delaktig i sin behandlingsprocess. Det fanns vilja bland deltagarna att utöva ett personcentrerat förhållningssätt, men de kände att tiden var ett stort hinder. Samtliga deltagare vara eniga om att de utgick från ett personcentrerat arbetssätt men upplevde att de kunde göra betydligt mer om möjligheten fanns. I Patientlagen (12) (Kap 5, Patientlagen, 2014:821) föreskrivs det att hälso- och sjukvården skall så mycket som möjligt utarbetas och utföras tillsammans med patienten. Här uppstår ett dilemma mellan vad arbetsterapeuterna vill och skall åstadkomma i sitt yrkesutövande och hur verkligheten ser ut i rådande organisation.

I MOHO (2) framgår att roller påverkar självkänsla och identitet. Detta sätter tyngd på hur viktigt det är att se patienten som en person och inte betrakta hen som en patient, vilket deltagarna också resonerade kring. Att bli sjuk och få en aktivitetsnedsättning kan resultera i en sämre självkänsla och det kan i sin tur leda till identitetsförlust. Genom personcentrering kan vårdgivaren minimera riskerna för att personer ska få sämre självkänsla och med detta

öka kvalitén på vården. Ekman (8) bekräftar att genom en god kommunikation mellan vårdgivaren och vårdtagaren bildas en konsensus mellan parterna.

I en tidigare studie (6) framkom att det finns få studier om personcentrering och därför kan arbetsterapeuter ha kunskapsgap kring resonemangen om personcentrering. Detta bekräftades även av deltagarna då de hade svårt att se skillnaden mellan person- och klientcentrering.

Som tidigare nämnts i föreliggande studie, sammanfattar Ekman (3) personcentrerat vård utifrån sex aspekter; mänskliga resurser & möjligheter, partnerskap, relation, självkänsla och vilja. Kielhofner (2) skriver att klientcentrering innebär att förstå klientens vilja, förmågor, intressen och värderingar. Alla klienter är unika individer, därför ska man lyssna in klientens önskemål och utgå ifrån det i behandlingen (2). Utifrån dessa två definitioner från litteraturen (2, 3) finner vi en stor korrelation mellan begreppen då de är väldigt lika. Det som tydligt skiljer dem åt är ordvalet person respektive klient. Eftersom begreppen är nära besläktade kan det medföra begreppsförvirring, vilket förklarar varför deltagarna i föreliggande studie upplevde svårigheter med definitionen och användning av begreppen. Personcentrering är fortfarande ett nytt begrepp och som McCormack (6) också påpekar så krävs det mera forskningsstudier. En kommande studie skulle därför kunna vara att göra en begreppsanalys av de två begreppen klientcentrering respektive personcentrering.

Etiska överväganden

Deltagarna fick inför intervjuerna, information om studiens syfte och hur intervjun skulle gå tillväga. Studien utgår från att få fram arbetsterapeuternas resonemang och detta kan tolkas som att deras kompetens testas. Under intervjutillfället var båda författarna närvarande vilket kunde ha påverkat dynamiken och en risk att få deltagarna att känna sig obekväma i situationen. Riskerna minimeras genom förtydligande av tillvägagångssättet i informationsbrevet och samtyckesformuläret. Det är viktigt att göra en studie om personcentrering för att få ökad kunskap om begreppet och dess användning inom akutsjukvården, vilket gör att nyttan överväger riskerna

Slutsats

Föreliggande studie visade att personcentrering bidrog till ett helhetstänk där man ser hela personen och inte bara diagnosen. Genom personcentrering kan personen få ökad delaktighet och välbefinnande under sin behandlingsprocess i akutsjukvården. Organisatoriska hinder som korta vårdtider och prioriteringslistor motverkade dock ett personcentrerat förhållningssätt i akutsjukvården. Begreppet klient- och personcentrering är likartade och tycks skilja sig främst i ordval vilket resulterar i en begreppsförvirring hos arbetsterapeuter i akutsjukvården.

Referenser

1. Sveriges Arbetsterapeuter. Personcentrering inom arbetsterapi [skrift]. Nacka: 2016.
2. Kielhofner G (red). Model Of Human Occupation- Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012
3. Ekman I, Norberg A, Kristenson B, Swedberg K, Kjellberg I, Hök J et al. (red). Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik. upplaga 1. Stockholm: Liber; 2014 69-70
4. Brooker, D. What is person-centered care in dementia? Rev Clin Gerontol. 2004; 13(3):215-22.
5. Duncan (EAS) red. Foundation of practice in occupational therapy. (5th ed.) Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012. Kap 3-4.
6. McCormack B. Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. Int J Older People Nurs in association with J Clin Nurs. 2004; 13(3):31-8.
7. Sandman L. Kjellström S. Etikboken. Etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur; 2013.
8. Ekman I. Swedberg K. Taft C. Lindseth A. Norberg A. Brink E, et al. Person-centered care – Ready for prime time. Eur J Cardiovasc Nurs. 2011; 248-51.
9. Morgan, Stephanie, Yoder, Linda H. A concept analysis of person-centered care. J Holist Nurs. 2012; 30(1):6-15.
10. Swesem. Akutsjukvården. Tilläggsspecialiteter, Akutsjukvård [Internet]. Uppsala: Svensk Förening för Akutsjukvård. [Citerad 2018-01-06]. Hämtad från: [http://swesem.org/assets/userfiles/files/Socialstyrelsens%20m%C3%A5lbeskrivning\(1\).pdf](http://swesem.org/assets/userfiles/files/Socialstyrelsens%20m%C3%A5lbeskrivning(1).pdf)
11. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2017-11-30]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
12. Patientlag (SFS 2014:821) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2017-11-30]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
13. Townsend EA, Polatajko HJ (red). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007.

14. Unsworth, C. The evolving theory of clinical reasoning. In: Duncan EAS. Foundations for practice in occupational therapy. 5th ed. Edinburgh: Elsevier; 2012;2011(1): 209-31
15. Mattingly C. What is clinical reasoning? Am J Occup Ther. 1991;45(11):979-86.
16. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017.
17. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008:187-201.
18. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 2014.
19. Nationalencyklopedin [internet] Delaktighet. Nationalencyklopedin. [citerad 2018.04.18] Hämtad från:
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/delaktighet?i_h_word=delaktighet
20. Stewart D, Anthony G, Chesson R. "It's not my job. I'm the patient not the doctor"; Patients perspectives on medicines management in treatment of schizophrenia. Patient Educ Couns. 2009; 78: 212-17.
21. Hamann J. T, Mendel R, Fink B, Pfeiffer H, Cohen R, Kissling W. Patients 'and psychiatrists 'perception of clinical decisions during schizophrenia treatment. J Nerv Ment Dis. 2008; 196(4): 329-332.
22. Chong W.W, Aslani P, Chen T. (2013). Shared decision-making and interprofessional collaboration in mental healthcare: a qualitative study exploring perceptions of barriers and facilitators. J Interprof Care. 2013; 27(5): 373-79.